



TITLE:

# 内分泌療法と放射線療法の併用にて治療を行った前立腺導管癌の1例

AUTHOR(S):

鈴木, 孝尚; 新保, 斉; 栗田, 豊; 古瀬, 洋; 麦谷, 莊一;  
大園, 誠一郎

---

CITATION:

鈴木, 孝尚 ...[et al]. 内分泌療法と放射線療法の併用にて治療を行った前立腺導管癌の1例. 泌尿器科紀要 2011, 57(5): 261-264

ISSUE DATE:

2011-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/142524>

RIGHT:

許諾条件により本文は2012-06-01に公開

## 内分泌療法と放射線療法の併用にて治療を行った 前立腺導管癌の1例

鈴木 孝尚<sup>1,2</sup>, 新保 齊<sup>2</sup>, 栗田 豊<sup>2</sup>古瀬 洋<sup>1</sup>, 麦谷 莊一<sup>1</sup>, 大園誠一郎<sup>1</sup><sup>1</sup>浜松医科大学泌尿器科学講座, <sup>2</sup>JA 静岡厚生連遠州病院泌尿器科

### A CASE OF DUCTAL ADENOCARCINOMA OF THE PROSTATE TREATED WITH ENDOCRINE THERAPY AND RADIATION THERAPY

Takahisa SUZUKI<sup>1,2</sup>, Hitoshi SHINBO<sup>2</sup>, Yutaka KURITA<sup>2</sup>,  
Hiroshi FURUSE<sup>1</sup>, Soichi MUGIYA<sup>1</sup> and Seiichiro OZONO<sup>1</sup><sup>1</sup>The Department of Urology, Hamamatsu University School of Medicine<sup>2</sup>The Department of Urology, Enshu Hospital

We report a case of ductal adenocarcinoma of the prostate. A 81-year-old man presented with a complaint of microhematuria. Serum prostate specific antigen (PSA) was 18.44 ng/ml. A cystourethroscopic examination revealed a papillary tumor near the verumontanum. Transurethral resection of the tumor and transrectal prostatic needle biopsy was carried out. The pathological diagnosis was ductal adenocarcinoma and acinar adenocarcinoma of the prostate. The tumor responded to endocrine therapy and radiation therapy. At the follow up at 18 months, the PSA level was in the undetectable range ( $<0.01$  ng/ml), and no recurrence of the tumor was seen. Pathogenesis and management of this rare condition is discussed.

(Hinyokika Kiyo 57 : 261-264, 2011)

**Key word :** Ductal adenocarcinoma of the prostate

### 緒 言

前立腺導管癌は精阜周辺に発生する比較的稀な疾患であり, その頻度は前立腺癌のうち0.4~0.8%といわれている<sup>1)</sup>. 本邦でも過去に類内膜癌や乳頭状腺癌として報告されてきたが, その治療法は確立していない. 今回われわれは, 内分泌療法と放射線療法の併用にて治療を行った前立腺導管癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する.

### 症 例

患者 : 81歳, 男性

主訴 : 顕微鏡的血尿, PSA 高値

既往歴 : 胃癌 (75歳時に EMR)

現病歴 : 2007年3月, PSA 10.09 ng/ml にて近医より紹介された. 前立腺生検で chronic prostatitis の診断. 3カ月ごとの PSA 測定を依頼し, その間の同年11月の再生検でも no malignancy の診断であった. さらに経過観察中の2008年6月, 顕微鏡的血尿が認められたが, 膀胱鏡で特記事項なし. さらに3カ月ごとの経過観察中の2009年3月, 尿細胞診で class III, PSA 18.44 ng/ml と高値であったため, 同年4月に尿路および前立腺腫瘍の精査目的で入院となった.

現症 : 胸腹部に特記すべき所見なし. 直腸診で前立腺に硬結を認めなかった.

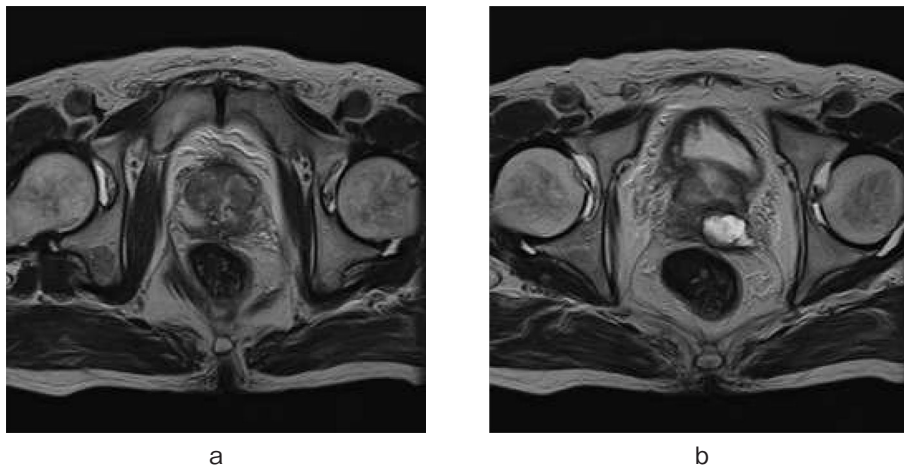
検査成績 : 尿細胞診 class III. TRUS で前立腺体積は 35 ml, 低エコー域は認めなかった.

画像検査 : 骨盤部 MRI (T2WI) で前立腺両葉および精嚢に低信号域を認めた (Fig. 1). 骨シンチグラフィで右坐骨に hot spot を認めた (Fig. 2).

入院後経過 : 膀胱尿道鏡検査にて精阜付近に乳頭状腫瘍を認めた (Fig. 3a). そのため経尿道的腫瘍生検を施行した. TUR にて精阜を含めて腫瘍を肉眼的に完全切除した (Fig. 3b). 同時に, 経直腸的前立腺針生検を行い, 左葉・右葉とも PZ を3カ所ずつ・TZ を2カ所ずつ (計10カ所) 検体を採取した.

病理組織学的所見 : 経尿道的腫瘍切除術標本で導管癌と腺房癌の混在した所見を認めた. 導管癌の部分は高円柱状の細胞から構成され, 乳頭状に増生する腫瘍病変であった (Fig. 4a). 針生検の組織は, cribriform をもつ, Gleason score 4+4=8 の腺房癌を右 TZ の2本にのみ認めた (Fig. 4b).

術後経過 : 以上より, T3bN0M1b の前立腺癌と診断した. 遠隔転移があり手術療法による根治は期待できないため, 内分泌療法を行う方針とした. しかし, 諸家の報告から, 内分泌療法単独では治療が不十分と



**Fig. 1.** MRI (T2WI) revealed the low intensity area of the prostate and right seminal vesicle.



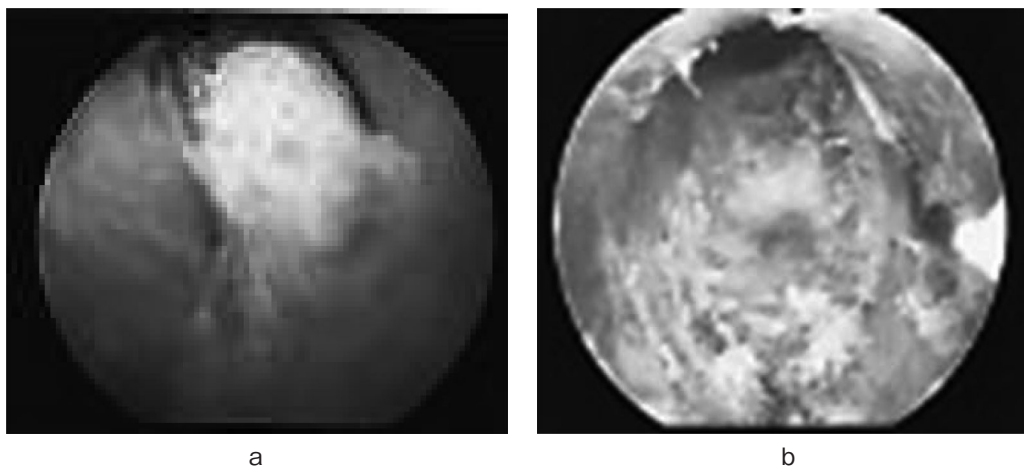
**Fig. 2.** Bone scintigraphy revealed a hot spot at the right ischium.

なる可能性が考えられたため、本来は根治としての適応はないが、患者と相談の上、局所病変の治療目的として放射線療法も併用する方針とした。2009年5月よりピカルタミドおよび酢酸ゴセレリンによるCAB療法を開始した。2009年6月より放射線療法（外照射：

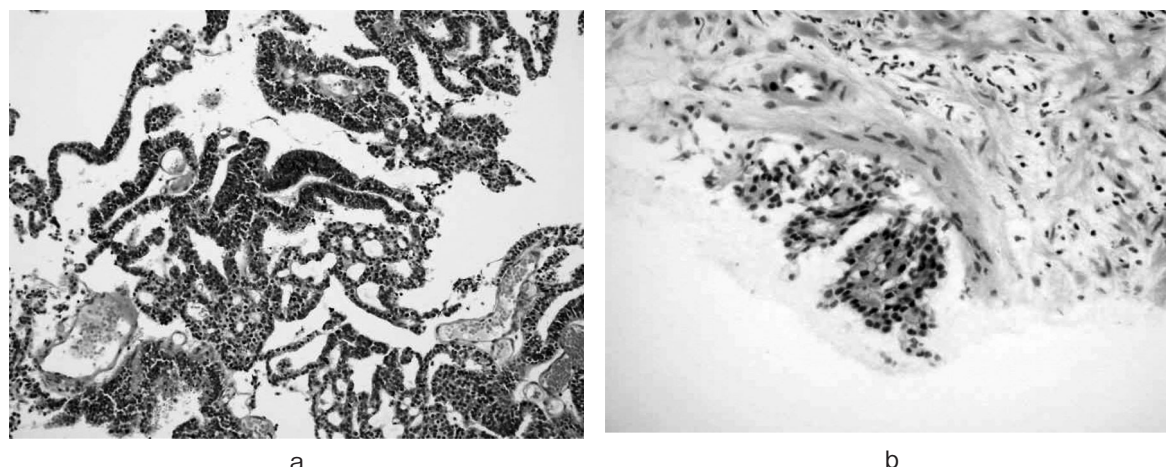
2 Gy × 35回 = 70 Gy）を併用した。放射線治療開始時のPSAは4.23 ng/mlであった。1カ月ごとにPSAを測定し、2009年12月よりPSAは0.01 ng/mlと感度限界まで低下した。その後はPSAを3カ月ごとに測定しているが、治療開始から18カ月を経過した2010年12月現在PSAは0.01 ng/mlであり、6カ月ごとの胸腹部CTでも遠隔転移や局所再発の所見は認めず、骨盤部MRIでは右坐骨の低信号域の消失を認めた。また3カ月ごとの尿細胞診も陰性であり、6カ月ごとの尿道膀胱鏡上も腫瘍再発を認めていない。

## 考 察

前立腺導管癌は1967年にMelicowらがendometrial carcinoma of prostatic utricleとして報告し<sup>2)</sup>、本邦ではこれまでに本症例を含め88例が報告されている。導管癌には通常の腺房癌が合併する例も多く見られるが<sup>3)</sup>、導管癌が単独で存在する症例よりも導管癌に腺房癌が合併して見られる症例の方が予後は良いと報告されている<sup>4)</sup>。



**Fig. 3.** a: Cystourethroscopy revealed a papillary tumor near the verumontanum. b: After TURP, no residual tumor is admitted.



**Fig. 4.** Pathological examination. a: TUR (HE, ×200). Ductal adenocarcinoma and acinar adenocarcinoma can be seen. b: needle biopsy (HE, ×200). Adenocarcinoma (Gleason Score 4 + 4 = 8) can be seen.

Bock らの論文では、導管癌は通常の前立腺癌が尿道周囲の大型導管に入り込んで増殖したものであると結論付けており、場所の問題以外に導管癌と通常の前立腺癌とを区別するものはないと述べている<sup>5)</sup>。一方で、成田らは、通常型腺癌成分を含まない導管癌10例について検討し、免疫染色上 PSA 染色強度が有意に低いことや c-erbB2 染色強度が有意に高いことなどから、予後に関しての言及は困難としながらも、純型の導管癌が組織学的には存在すると述べている<sup>6)</sup>。現段階では導管癌の発生に関しては明確な結論は出ていないが、本症例は導管癌に腺房癌が合併しており、導管癌と腺房癌が移行しながら増殖しているような病理組織像をみると、導管癌は通常の前立腺癌の発育形式の変異に過ぎないという Bock らの主張と合致すると思われる。

治療は通常の前立腺癌と同様に、前立腺全摘除術、内分泌療法、放射線療法、それらの組み合わせで行われている。治療法については一定の見解が得られていないため、治療の組み合わせは多彩である (Table 1)。死亡例は10例あり、うち他因死は2例であった。観察期間が短く、正確な予後は検討できていないが、診断から死亡までの期間は1カ月～10年であり、このうち3年以内での死亡が7例あることから、予後はあまりよくないと推測される。

**Table 1.** Treatment of the prostatic ductal adenocarcinoma in Japan (88 cases)

治療法	症例数
前立腺全摘除術・膀胱前立腺全摘除術	38
恥骨上式前立腺摘除術	7
内分泌療法	62
放射線療法	20
化学療法	5
診断のみ (無治療)	4

諸家の前立腺導管癌の治療に関する報告より、内分泌療法単独では治療が不十分となる可能性が考えられたこと、かつ、stage D2 症例に対して内分泌療法と放射線療法とを併用して6年の生存が得られた報告<sup>7)</sup>があったことから、本症例では、初期から両者を併用した治療を施行することとした。

化学療法に関しては、過去には CPM/ADM/CDDP や 5-Fu/CDDP による治療例の報告があり<sup>8-10)</sup>、いずれも観察期間は1～2年であるが、5カ月での再発例もある<sup>8)</sup>。近年、Kumar らにより、転移性前立腺導管癌に対してドセタキセルによる化学療法が効果的であったという報告も見られたが<sup>11)</sup>、彼らの報告が転移性導管癌に対してドセタキセルを使用した最初の報告であり、長期予後などに関しては不明である。また、成田らは、免疫組織化学的検討で、c-erbB2 染色強度が有意に高いことなどから、ハーセプチンの効果に可能性があるとも述べている<sup>6)</sup>。

治療開始後の観察項目に関しては、具体的スケジュールを記載した報告はみられなかった。再発転移に関しては、短いものだと、前立腺全摘後3カ月で肝転移したという報告<sup>12)</sup>や、TUR 後に内分泌療法を施行したが4カ月で再発し、再度 TUR を施行したという報告<sup>13)</sup>があることから、われわれは3カ月ごとに PSA および尿細胞診を検査し、6カ月ごとに CT, MRI, 尿道膀胱鏡を施行するという経過観察スケジュールとした。今回の症例は、内分泌療法に放射線療法を併用し良好な経過を辿っているが、今後もその治療および経過観察の方法に関して症例の蓄積が望まれる。

## 結 語

内分泌療法と放射線療法の併用にて治療を行った前立腺導管癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。



## 文 献

- 1) Epstein JI and Woodruff JM: Adenocarcinoma of the prostate with endometrioid features: a light microscopic and immunohistochemical study of ten cases. *Cancer* **57**: 111-119, 1986
- 2) Melicow MM and Pachter MR: Endometrial carcinoma of prostatic utricle (uterus masculinus). *Cancer* **20**: 1715-1722, 1967
- 3) 原田昌興: 前立腺癌の病理. 病期分類: 病理組織学的分類. *日臨* **58**: 61-66, 2000
- 4) Epstein JI: Prostatic ductal adenocarcinoma: a mini review. *Med Prin Pract* **19**: 82-85, 2010
- 5) Bock BJ and Bostwick DG: Does prostatic ductal adenocarcinoma exist? *Am J Surg Pathol* **23**: 781-785, 1999
- 6) 成田健人, 鷹橋浩幸, 古里征國, ほか: 免疫組織化学的検討に基づく前立腺導管癌の意義. *診断病理* **20**: 217-222, 2003
- 7) 島 崇, 池田大助, 四柳智嗣, ほか: 前立腺導管癌の4例. *泌尿器外科* **21**: 1637-1639, 2008
- 8) 安芸雅史, 松下和弘, 吉永英俊, ほか: 前立腺乳頭状腺癌の1例. *泌尿器外科* **4**: 309-311, 1991
- 9) Takeuchi S, Higashi Y, Kobayashi I, et al.: Papillary cystadenocarcinoma of the prostate. *Acta Urol Jpn* **38**: 347-349, 1992
- 10) 中村晃二, 西谷真明, 松下和弘, ほか: 前立腺乳頭状腺癌の1例. *西日泌尿* **56**: 581-584, 1994
- 11) Kumar A and Mukherjee SD: Metastatic ductal carcinoma of the prostate: a rare variant responding to a common treatment. *Can Urol Assoc J* **4**: E50-54, 2010
- 12) 植村元秀, 中川勝弘, 菅野展史, ほか: 前立腺 Endometrioid adenocarcinoma の3例. *泌尿紀要* **50**: 825-828, 2004
- 13) 塩野 学: 前立腺導管癌の1例. *泌尿器外科* **19**: 257-260, 2006

(Received on October 8, 2010)

(Accepted on January 26, 2011)